THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA A'

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 30 DE OUTUBRO DE 1906

PARA SER DEFENDIDA

POR

Luiz Soares de Oliveira

NATURAL DESTE ESTADO

AFIM DE OBTER O GRAU

de

DOUTOR EM MEDICINA

Dissertação

ERYSIPELA

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das Cadeiras do Corpo de Sciencias Medicas e Cirurgicas

---

BAHIA

Litho-Typographia e Encadernação Chaves

19—Becco do Garapa—19

1906

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

LENTES

Os Drs.	Materias que leccionam
1. Secção	
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
2. Secção	
Antonio Pacifico Pereira.	Histologia
Augusto Cezar Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e physiologia pathologicas
3. Secção	
Manoel José de Araujo	Physiologia
José Eduardo Freire de Carvalho Filho.	Therapeutica.
4. Secção	
. . . .	Medicina legal e toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
5. Secção	
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato A. da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica — 1. cadeira.
Ignacio Monteiro de A. Gouveia	» » — 2. »
6. Secção	
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho.	» medica — 1. cadeira.
Francisco Braulio Pereira	» » — 2. »
7. Secção	
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Mat. med., pharm. e arte de formular.
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
8. Secção	
Deocleciano Ramos.	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica
9. Secção	
Frederico de Castro Rebello	» pediatrica.
10. Secção	
Francisco dos Santos Pereira	» ophtalmologica.
11. Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	» dermatologica e syphiligraphica
12. Secção	
João Tillemont Fontes	» psychiatrica e de mol. nervosas
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

SUBSTITUTOS

Os Drs.	
José Affonso de Carvalho (int.)	1. Secção.
Gonçalo Muniz S. de Aragão	2. »
Pedro Luiz Celestino	3. »
Josino Correia Cotias	4. »
A. B. dos Anjos (interino)	5. »
João A. Garcez Fróes	6. »
Pedro da Luz Carrascosa e José J. de Calasans	7. Secção.
José Adeodato de Souza.	8. »
Alfredo de Magalhães	9. »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da S. Leitão (int.)	11. »
L. Pinto de Carvalho (int.)	12. »

SECRETARIO — Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO — Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DUAS PALAVRAS ANTES

Amo a gloria da minha profissão a unica que posso e devo aspirar.
E' uma gloria obscura e desconhecida, bem o sei.
Nossos triumphos não obtemos na praça ou nos theatros diante da multidão que applaude; mas lá no recondito de uma casa, no aposento silenciozo onde geme a creatura.
Só Deus os contempla ; só Elle os recompensa.

***

O regulamento da Faculdade exige a apresentação de uma these, para conferir o gráo de Doutor em Medicina; satisfaço esse artigo de Lei antes pela obrigação que pela vontade. *Erysipela* eis o ponto escolhido para a ultima prova academica.

Preferindo esse ponto não tive em mira desvendar mysterios nem trazer novidades ao mundo scientifico: não, de tão fraca intelligencia a par de uma illustração tão acanhada não se deve esperar tanto, é simplesmente cumprimento de um dever, do qual não me pude escusar, quero dizer, cumpri a Lei apresentando um trabalho que é o

mirrado fructo de seis annos de vigilias e sacrificios, nada existindo de original na pallida descripção da molestia, de que me occupo, e que tantas victimas tem feito em nosso paiz.

Procurei ser o mais claro e intelligivel com referencia ao assumpto, se assim não acontecer, não foi por não querer, mas por fraqueza intellectual.

Ditas estas palavras que servirão de prologo ao meo humilde trabalho, espero que o leitor generoso e benevolo o acceite desculpando todas as suas faltas.

DISSERTAÇÃO

ERYSIPELA

Cadeira de Pathologia Cirurgica

Erysipela Historico

Entre as molestias exanthematicas, a erysipela era conhecida entre os antigos que della nos fallão, confundindo-a, porém, com outras affecções morbidas em que a vermelhidão, o tumor, o calor e a dor entravam no numero de seus symptomas; o primeiro auctor que a menciona de modo mais desenvolvido, é Rhazés, no seculo IX.

Recebeu a erysipela grande numero de denominações, entre estas as de: *fogo sagrado*, *febre erysipelatoza*, *roza*, *fogo de S. Antonio*, *mal* dos *ardentes* etc.

Appareceu ella entre os gregos e romanós e Celso refere que, entre estes ultimos, era a erysipela muito commum nas pernas; designavão-na por termos communs, com os quaes indicavam não só a entidade morbida, hoje conhecida com o nome de erysipela, mas tambem o phlegmão, o erythema e as inflammações em geral.

Eis o que nos dizem os antigos sobre a erysipela.

Hippocrates a considera como dependencia de uma constituição pestilencial e especifica, apezar delle a confundir com o phlegmão diffuso. Galeno, porém, estabelece uma differença entre o phlegmão diffuso, a inflammação e a erysipela, não só com relação a coloração da pelle: *Rubicunda inflammatio, pallidum* et *flavum erysipelas*; como tambem com relação a séde: *Exquisitum* erysipelas *soluis cutis affectus est.*

Foi Galeno o primeiro que inventou uma theoria pathogenica, especial á erysipela; considerava-a como uma molestia produzida por affluxo de sangue e de bile: *erysipelas tumor est procter naturam in cute et bile flava vel ex sanguine fervidiore consistens.*

Sua theoria reinou soberana durante muitos seculos, encontrando de tempos a tempos alguns adversarios.

Oribazio, Paulo d'Egina, Octius Actuarius, forão seus partidarios.

Avicceno (980) diz que a erysipela sobrevem porque o sangue *non est digestus digestione convenienti naturae.*

Guy de Chauliac admitte duas variedades de

erysipela, a verdadeira e a bastarda; sendo a primeira proveniente da bile natural e a segunda da bile não natural.

Diz Ambroise Paré (1575) que a erysipela é uma inflammação produzida pelo colera, ou pelo sangue transformado em colera.

Fabricio d'Aquapendente (1592) dizia que a erysipela era produzida pela atrabile que se formava no estomago, quando ahi havia máus alimentos, ou pela bile proveniente do figado. A erysipela phlegmonoza, dizia elle, era o resultado da união da bile de má natureza com o sangue, e a edematoza de sua união com a pituita.

Segundo Paracelso a erysipela era devida a um principio acre, incommodava ou embaraçava o espirito vital.

Widekind attribue a erysipela á presença no estomago de materia graxe corrompida, separada do sangue pela respiração, e engulida depois com a saliva.

Mercati (1608) diz que erysipela provém: 1.° da mistura da bile com o sangue, 2.° de abundancia de sangue no figado; 3.° da alteração do figado, que produz então bile de má natureza. E' a theoria de Galeno ligeiramente modificada.

Silvius de Bœ (1667) do mesmo modo que Hippocrates considera a erysipela como inflammação, devida a estagnação do sangue; na erysipela essa estagnação, diz elle, é devida á bile corrompida, ou antes ao succo pancreatico.

Sydenham [1676] que descreveu a urticaria como variedade da erysipela, acceita a theoria de Galeno. Wedel (1682) attribue a erysipela a um principio acre, oleozo e sulphuroso dos humores.

Para Torri [1687] a erysipela é devida á falta de acção do succo pancreatico, e ao excesso de fermentação do sangue.

Haffmann considerava a erysipela como uma febre continua, produzida pelo sangue viciado por um sal biliozo. Colloca-a ao lado da febre pestilencial, com a qual a compara ao mesmo tempo que a classifica com as febres inflammatorias.

Plater, [1734] Morton [1737] Heister (1739] e Gorten [1742] admittem a theoria de Galeno.

Gorter considera as duas formas de *sacer ignis* como identicas a erysipela.

Richter (1744) acredita que os vasos sanguineos produzem o phlegmão, os vasos serosos a erysipela, e os vasos lymphaticos o edema.

Platner (1745) explica a formação da erysipela

pela obstrucção dos poros da pelle. Lorry (1777) diz que a erysipela é devida a uma serosidade acre e irritante, e a considera como molestia contagiosa.

Underwood (1780) affirma que a erysipela é produzida por miasmas.

Stoll [1785] admitte as theorias antigas; segundo elle, a causa da erysipela reside na vesicula biliar.

Segundo Pinel (1813) todas as phlegmasias cutaneas que se asséstão na camada superficial do derma, são erysipela, e a febre primitiva, que as complica, pode tomar os caracteres de febre inflammatoria, bilioza, gastrica, adynamica e ataxica.

Em começo do seculo passado desappareceram as theorias metaphysicas sendo substituidas pela observação, nesta epóca dão-se grandes movimentos scientificos, e a theoria da especificidade da erysipela torna-se cada vez mais manifesta. Aventou-se, então, a theoria do contagio da erysipela.

Na Inglaterra as ideas sobre o contagio desse morbo pertencem a dous periodos bem distinctos: no começo do seculo passado estavam em voga as theorias contagiozas de Welles, Wilian etc, essas idéas cahiram em esquecimento, não fallava-se mais no contagio e occupavam-se somente dos diversos meios de tratamento.

O auctor inglez que melhor tratou do contagio de erysipela, foi Charles Wells, cujos trabalhos apparecerão em 1798, vem depois Willan, qus escreveo em 1821, uma obra sobre erysipela, que se encontra nas suas: *Miscellaneus Works.*

Este auctor collocava a erysipela entre os exanthemas, e dizia que a erysipela phlegmonoza não parece ser transmisivel por contagio; e ao passo que as formas edematoza e gangrenoza, quando se complicão com uma febre maligna, (entendia provavelmente assim o que hoje se chama erysipela de forma typhoide, a mais contagiosa de todas; Larcher, Ch. Martin) então se transmittem por contagio. Cita o facto de uma criança que transmittio a erysipella a sua mãe, que a aleitava. Georges Hume considerava a erysipella como molestia sui generis, exanthema contagioso que tem por causa ordínaria uma disposição *particular.*

G. H. Weathread mostra a differença que existe entre a erysipela e o phlegmão, e acredita que muitas vezes estas duas affecções podem se confundir, quando a inflammação da pelle, estendendo-se ao tecido cellular sub-cutaneo, faz a erysipela participar dos caracteres do phlegmão; em seo livro Weatheread trata da erysipela em geral, e dá como caracter distinctivo o ser contagiozo.

Em 1819 o Dr. Dichson publicou duas observações de erysipela da face, transmittidas pelos doentes ás pessoas que delles cuidavam.

Bittear, Baillie, Parr Dickon e Wrigth referem casos de contagio.

Em 1826 Blackett pronunciava-se a favor do contagio e diz que vio um doente de erysipela da face transmittir a molestia a todas as pessoas da familia.

Graves considera a erysipela sob o ponto de vista medica: mostra-se partidario do contagio, que acceita, como facto demonstrado sem, porém, entrar em discussão.

Mariande (1811) considerava a erysipela como simples inflammação.

Boyer (1814) diz somente que de ordinario ella é de causa interna.

Em (1832) Constellat sustenta o contagio e cita dous factos em que houve transmissão da molestia.

Dupuytren nada diz sobre o contagio, bem como Roche, Sanson Lenvir (1841) Lapelletier de la Sarthe (1836) diz que a causa principal da erysipela está envolvida em obscuridade, e a considera como manifestação local de uma molestia geral, pensa que não é contagioza, sendo do mesmo parecer Monneret e Fleury.. [1839].

Na importante obra de clinica do professor Velpeau [1841] lê-se o seguinte : ((On a dit qui lerypele etait contagieuse. Cette opinion est difficile á soutenir et il n'ya jamais eu de preuves positives en sa faveur.))

Renaut em seo artigo sobre a erysipela medica, diz que esta affecção não é uma phlegmasia simples da pelle ou de um dos elementos anatomicos que entram na sua constituição. Sem duvida na inflammação erysipelatoza os tres elementos, pelle, vasos lymphaticos e tecido cellular, são interessados, mas não podem por si sós constituir o cunho da molestia, que tem uma causa e uma marcha especial que não são detidas, nem pelos antiphilogisticos, nem pelos abortivos. Ella é epidemica e talvez contagioza. Billroth considera a erysipela como inflammação cutanea symptomatica, mas como uma lymphatite capillar do derma, constantemente devida á infecção. O mesmo auctor acredita que a erysipela occupa um lugar especial entre os exanthemas agudos de um, lado, porque ella apresenta-se muitas vezes nas feridas, posto que possa tambem ter lugar espontaneamente de outro lado, porque ella não se propaga a outros individuos por meio de um contagio tão intenso como o do sarampão, da escarlatina, da variola etc.

Pelas suas esperiencias, Billroth acredita que a erysipela é de origem toxica, que é devida a um veneno sceptico, cuja natureza pode ser, ou o producto da secreção da ferida, de mistura ao sangue é em via de decomposição, ou é provavelmente uma substancia secca pulverulenta, que, posta em contacto com as feridas, determina esta affecção; esta substancia acha-se principalmente nas esponjas, nos fios de curativos etc.

A idéa de infecção, mais ou menos accentuadas neste ou naquelle auctor da primeira metade do seculo passado, torna-se uma realidade pela descoberta do agente sceptico em 1870 por Nepeveu na França e Hueter na Allemanha. São estas as conclusões de Nepveu na memoria apresentada sociedade Biologia em 1870 *sobre a presença dos bacterios no sangue dos erysipelatosos.*

((Existem bacterios no sangue extrahido de uma picada feita em uma placa de erysipela; estes bacterios são muito numerosos; existem tambem no sangue recolhido em qualquer outro ponto. Em todos os casos observados a variedade de bacteria encontrada foi sempre o *bacterium punctum* d'Ehred berg.))

Restava porém determinar se seria este real-

mente o verdadeiro scepitico da erysipela: para proval-o era preciso, como manda Pasteur, encontral-o em todos os casos de erysipela com os mesmos caracteres morphologicos, era preciso cultival-o, obtel-o isoladamente em estado de cultura pura, era preciso emfim reproduzir com a sua inoculação a molestia, primitiva em todos os seus caracteres.

Coube a Fehleisen a honra desta demonstracção: o germen cuja especificidade elle conseguio provar, revestindo quasi sempre a forma os grãos dispostos em pequenas cadeias, recebeo delle o nome de *streptococus erysipelatus*, que hoje pode ser indentificado, como especie, como o *micrococus pyogenes*, ou *streptoptococus pyogenes*. São conhecidas as numerosas discussões havidas sobre a unidade ou pluralidade de origem dos differentes streptococus, entre os quaes o da erysipela: certos auctores chegaram mesmo a considerar a larga variabilidade de caractes que apresenta esta especie bacteriana como base para estabelecer typos especificos distinctos.

Graças, porém as pesquizas de Chantemesse e Widal, a questão está presentemente resolvida em favor da unidade de um typo especifico embora, neste typo unico se differenciem modalidades que podem trazer a distincção de numerosas raças.

Se é verdade pois, que todos os auctores que acabo de citar neste historico não se achão de accordo sobre a natureza da erysipela, não é menos verdade tambem que a maioria tende mais em favor da sua natureza infeccioza, hoje cabalmente comprovada.

Resumindo, a historia da erysipela pode ser dividido em quatro periodos; o primeiro chamado periodo hypocratico, reinou cerca de cinco seculos; o segundo, mais largo, começa com Galeno e acaba no seculo XVIII.

Acreditava-se, então, na existencia de principios acres, amargos na economia, provenientes do figado ou do estomago; esses principios não podendo sahir do organismo por uma superficie sã, irritavão a pelle e produziam a molestia; é o periodo humoral.

O terceiro periodo comprehende o seculo XVIII, é chamado periodo inflammatorio; o quarto e ultimo periodo, o do parasitismo ou da especificidade, começa no seculo XIX e cada vez accentuão-se mais os seus progressos.

Etio--Pathogenia

Conhece-se com o nome de erysipela uma molestia caracterisada por um rubor diffuso da pelle, tumefacção ligeira, sensibilidade a pressão, calor, dor e febre. E' uma dermite edematoza, E' molestia contagiosa e infecciosa. O agente responsavel pela erysipela é o streptococcus (Fekleisen) que é aerobio e anaerobio.

Como já disse é o streptococcus o germen responsavel pela erysipela que penetrando no derma, produz por si ou por suas toxinas os phenomenos seguintes: dilatação dos pequenos vasos, diapedese dos globulos brancos, phagocytose, proliferação das cellulas fixas do tecido conjunctivo, infiltração do derma por uma serosidade, ligeiramente fibrinoza, alteração do epiderma. Occupão os streptococcus os espaços lymphaticos da base das papillas, as fendas lymphaticas do derma, assim como os espaços conjunctivos das bainhas das folliculas pilozas.

Fehleisen falla de trez zonas na placa da erysipela. A zona exterior ao seu rebordo, ou zona peripherica tem quasi as apparencias da pelle san, mas os streptoc occus ahi são numerosos; preparão o terreno, porém, não tem ainda determinado nem phenomenos de phagocytose nem accumulo de cellulas que emigrem, nem dermite, nem edema. No rebordo da placa vê-se a lesão em plena actividade: ahi se formam quantidade consideravel de cellulas migradoras e edema; é a dissociação dos feixes conjunctivos pelo edema e pelos leucocytos, que dá origem ao rebordo da placa erysipelatoza.

A zona central apresenta o processo em via de regressão. O estreptococcus não existe mais no derma a menos que não seja em numero insignificante. O epiderme mostra lezões multiplas; as cellulas que formam suas diversas camadas, dissociadas, alteradas e degeneradas, cedem sob a pressão do edema e forma-se uma phlyctena.

Os antigos dividiam a erysipela em medica e cirurgica; não ha razão para tal, pelo progresso que tem a sciencia feito, pelos dados que nos fornecem não só a Bactereologia como tambem a Anatomia Pathologica. Si é preciso solução de continuidade, porta de entrada para o streptococcus, si não se con-

cebe erysipela sem infecção, como admittir a erysipela medica? Como na pelle intacta ter entrada o germen responsavel pela molestia? Está fora de duvida que a erysipela é uma e unica, tendo somente como causa o streptococcus devendo pois desapparecer a antiga divisão de medica e cirurgica.

Trousseau assevera, que em todos os casos observados de erysipela na cabeça, e na face achou sempre uma lesão mais ou menos apparente; e Komig refere que em 33 casos da pretendida erysipela expontanea ou medica, que elle observou, 19 apresentavam uma solução de continuidade, e quanto aos restantes não lhe foi possivel examinal-os minuciosamente pela grande tumefacção das partes molles. Wolhmann, depois de luminosa e larga discussão sobre causas etiologicas da erysipela conclue dizendo:

Nos poucos casos em que não pode achar-se por ponto de partida uma solução de continuidade, ou ferida, ou um fóco, ainda que insignificante, de inflammação, uma acurada e persistente investigação sempre será proveitoza, e diminuirá de muito os casos de erysipela expontanea. Diz ainda; Os casos de erysipela medica, como quizeram baptisal-a os francezes, são dividos a observação impropria ou incompleta.

Piorry negando a espontaneidade da erysipela, diz que esta affecãço depende sempre de causa externa, e que procurando-se bem, chega-se sempre a descobrir uma pequena lesão cutanea, muitas vezes occulta em uma dobra da pelle. Diz elle: algumas vezes mesmo, o emprego de uma lente e um exame minucioso, revelão a existencia de uma leve escoriação dos lados das palpebras ou dos ouvidos, outras vezes da mucosa nazal.

Després, não admittindo para esta affecção senão uma causa externa, diz que a acção de uma corrente de ar frio sobre o rosto constítue um verdadeiro traumatismo.

No estudo das causas da erysipela, ha que attender as predisponentes e occasionaes.

Causas predisponentes.

Todas as idades, os dous sexos, são igualmente predispostos a contrahir a erysipela. Quanto ao sexo dizem uns que as mulheres são mais sugeitas a contrahir a infecção, sobre tudo na epoca da menopausa e na suppressão da menstruação tornando-se neste caso epidemica.

Nos annos de 1822, 23 e 24 no Hospitel de la Charité em Paris forão recebidas 20 pessoas atacadas d'este mal, sendo porém, 13 mulheres.

Em 43 doentes de erysipela da face, observados por Louis nos hospitaes de la Charité e de la Pitié, 25 eram mulheres.

Durante os annos de 1830 e 1831 entraram para os hospitaes de Paris 633 pêssoas atacadas desta molestia, sendo 326 mulheres.

Segundo, porém, as estatisticas de Despré, Fenestre, Ch. Martin e Grosselin a erysipela é mais frequente nos homens.

A erysipela costuma atacar as pessoas dos 20 aos 50 annos, sendo os velhos raramente affectados e quando o são, ella se localisa nos membros inferiores.

O recem-nascido tambem é susceptivel desta molestia sendo a séde no umbigo, e muitas vezes ella se origina posteriormente dos botões da vaccina.

Antigamente acreditava-se na influencia das estações, hoje, porém, está provado ser de nenhuma importancia esta condicção para contrahir-se a molestia.

A temperatura e as vicissitudes atmosphericas representam um papel importante como causas predisponentes. Todo vicio na composição do ar atmospherico favorece consideravelmente o desenvolvi-

mento da erysipela; mas o papel dessa viciação nem sempre se pode determinar por causa do caracter proprio da erysipela, que é ser infecto-contagioza.

O apparecimento de um unico caso de erysipela facilita o desenvolvimento de outros em um logar dado; d'ahi a facilidade com que ella se desenvolve nas salas dos hospitaes, nas cidades por contaminação do ar, facilitada pelo accumulo de individuos.

A herança como causa predisponente, tem sido negada por muitos auctores; Nauman, Lapelletier, Semert e Hoffman acreditão, entretanto, na influencia da herança sobre a erysipela.

Ha pessoas muito predispostas a esta molestia. Lapelletier cita o caso de uma mulher, na qual desde a mais tenra idade, qualquer irritação da pelle, por mais simples que fosse, era sufficiente para produzir a erysipela.

Raimann nos falla de uma mulher que tinha erysipela em um braço todas as vezes que dava a luz.

Pensa Aubrée que certos estados physiologicos podem ser considerados como causas predisponentes da erysipela, como por exemplo, a epoca menstrual, quer não haja modificação alguma no corri-

mento cataminial, quer este se ache diminuido ou mesmo tenha desapparecido. Cita elle o caso dê uma moça de dezoito annos, effectada de erysipela que apparecia periodicamente em cada epoca menstrual.

Causas occasionaes.

A erysipela reconhece quasi sempre por causa determinante um ferimento qualquer, irritação ou contusão, feridas ulcerosas de todas as naturezas, scorbuticas, syphiliticas etc.

Todas as soluções de continuidade recentes ou antigas, erupções, picadas, queimaduras, vesicatorios que provoquem irritações, cauterios, ulcerações da mucosa bocal, pharingeana e nasal, podem ser o ponto de partida de uma erysipela.

E' commum observar-se a presença desta affecção nas feridas tratadas por primeira intensão a applicação de pomadas rançosas sobre feridas, a falta de asseio dellas, os curativos mal feitos.

Segundo o professor Vernenil, ha uma variedade particular de erysipela, cujo caracter é começar com extrema rapidez e seguir muito de perto o traumatismo; a esta variedade elle chama erysipela por auto-infecção. Esta forma de erysipela é para este professer occasionada por uma operação

praticada sobre uma parte em plena suppuração; assim a exploração de uma fistula ossea, a extracção de uma esquirola em uma ferida em via de cicatrisação.

Affirma Després que, a erysipela traumatica é mais frequente depois das feridas accidentaes do que d'aquellas que são praticadas pelo bisturi.

Gosselin diz que em uma estatistica de setecentos operados em sete annos teve apenas setenta e trez casos de erysipela, e em oitocentos e quarenta não operados teve cento e oitenta e sete erysipelas.

Bastian apresenta uma observação em sua these sobre erysipela (1875) em que conta vinte casos de erysipela sobre mil novecentos e vinte e uma feridas accidentaes, ao passo que sobre mil setecentos e setenta operações não teve uma só erysipela.

Anatomia Patologica

As lezões anatomo-pathologicas da erysipela foram somente estudadas a datar do meiado do seculo passado por Vulpian Wolkman e Steudner. Verdade é que antes disto Després tinha indicado a formação de coalhos molles nas auriculas e ventriculos e Bonsiére a fluidez do sangue: mas a natureza destas alterações foi determinada por Noton e Whitney, Moxon e Goodhart, que assignalaram o augmento da proporção dos globulos brancos de 1:15 e mesmo 1:30, parecendo corresponder a elevação da temperatura; entretanto esta asserção foi combatida por Andral, Gavonet, e Hayem.

Verneuil insistio sobre a steatose rapida das viceras, e congestão dos rins, pulmão e baço.

As alterações locaes devidas a erysipela, aliás as mais importantes, somente a pouco tempo sahiram do dominio das hypotheses. Já Ribes e Cru-

veilhier admittiam uma inflammação da rede venoza tegumentar, e Blandin affirmava que as lezões attingiam o trama da pelle e os lymphaticos que d'ahi partem, havendo conseguintemente cutite e lymphangite, o que tem sido confirmado nas pesquizas contemporaneas de J. Renaut, Nepveu, Hueter Fehleisen, Cormil, Achalme Widal.

A pelle erysipelatoza apresenta-se espessada, infiltrada de liquido, infiltração essa devida a diabedese dos leucocytos, muito abundante sobretudo em torno dos vasos sanguineos dilatados, o que constituem um manguito tão regular que levou Cadiat a suppol-os contidos em uma bainha perivascular: elles progridem, deslisando nos intersticios das laminas cellulares onde formam verdadeiras ilhotas esbranquiçadas, percorridas por capillares, onde avultam as ematias.

Esta diapedese é o phenomeno capital, mas não é o unico responsavel pela formação do exudato existente nas malhas do derma erysipelatozo: J. Renaut demonstrou que tambem as cellulas fixas que revestem os feixes do tecido conjunctivo mostram-se turgidas seo nucleo se veliculisa, seo protoplasma torna-se granulozo, a segmentação activa-se sobre tudo nas trabeculas que limitam as

ilhotas de leucocytos e no contorno dos bolbos pilosos, trazendo assim seo contingente de elementos embryonarios. As proprias cellulas adipozas revigoram-se e concorrem tambem para o genese dos elementos que fazem avultar o accumulo de globulos brancos.

Esta lesão existe não só em superficie, sendo sobretudo accentuada no centro da placa erysipelatoza, visivel ainda ao nivel do rebordo, muito attenuada na peripheria, onde a diapedese é quasi nulla, mais tambem em profundidade, attacando menos os planos inferiores do derma, mas entretanto existindo nas laminas do tecido conjunctivo sub-cutaneo, que se mostram mais espessas, e não raro invadidas de cellulas embryonarias.

O mesmo auctor estudou os lymphaticos no fóco erysipelatoso e encontrou cheios de leucocytos, quer as lacunas intersticiaes, ponto de origem delles, quer as rêdes superficiaes, quer sobretudo os troncos que percorrem a profundidade da camada dermica.

Esta absorpção das cellulas contaminadas pelos microbios reage sobre o endotelio dos lymphaticos, as cellulas tumefazem-se, dilatam-se os vasa-vasorum, forma-se uma angio-leucite, e não é raro

observar, no contorno da placa erysipelatoza um traço vermelho que se traduz ao tacto por cordoesinhos que se dirigem para os glanglios dolorosos. .

Quanto a epiderme, o professor Ranvier estudou bem as modificações que nella se apresentam: podem apparecer phlyctenas, que se desenvolvem entre as papillas e o corpo mucozo de Malpighi; as cellulas alteram-se, perdem a eleidina, se os nucleos passam por uma transformação vesiculoza com dilatação dos nucleolos; a evolução normal das cellulas pertuba-se, não se produz mais a keratina e começa a descamação: mostram-se lacunas acima das papillas, enchem-se de serosidade, e estão constituidas as phlyctenas, muito abundantes especialmente ao nivel do rebordo, contendo o liquido em suspensão leucocytos, algumas ematias e as vezes micrococcus; em certos casos, em lugar de phlyctenas apparecem pustulas ou grossas vesiculas, que se dessecam deixando na superficie do epiderme escamas e crostas.

Si a erysipela na sua evolução tende para a cura, por delitescencia como diziam outr'ora, dá-se um processo que pode ser considerado como o opposto da diabedese: no centro do fóco diminuem

os leucocytos, que approximam-se dos vasos lymphaticos em torno dos quaes constituem um manguito semelhante ao que formaram a principio em torno dos vasos sanguineos, e penetram em seu interior, que por este affluxo incessante se mostram repletos de leucocytos: portanto os globulos brancos vindos da torrente circulatoria pelas veias, a ella voltam pelos lymphaticos. Os outros elementos, devidos a segmentação das cellulas fixas, desorganisam-se, fundem-se e acabam sendo absorvidos pelos lymphaticos.

Mas nem sempre é esta a terminação da erysipela, que pode deixar um edema persistente, que predispõe o organismo a novos accessos, cuja successão modifica profundamente os tecidos.

Continúa a migração dos leucocytos atravez das paredes dos vasos bem como a proliferação das céllulas fixas; os feixes conjunctivos dissociados reabsorvem-se, a gordura desapparece, e em seguida a pelle e tecido conjunctivo sub-cutaneo, modificado em sua structura, unem-se em um plano unico de tecido infiltrado, lardaceo, de consideravel espessura, rico em succos e elementos embryonarios irrigados por vasos de paredes frageis. E' a dermite hypertrophica, a elephantiasis,

frequente sobretudo nos escrotos e nos membros inferiores, tão commum nos paizes quentes.

A anatomia pathologica, quando o processo erysipelatozo tende a terminar pela suppuração, o que não é muito commum ou pela grangrena, o que tambem é raro, em nada differe da já conhecida nesses processos morbidos.

Bacteriologia

O *estreptoccoco da erysipela* de Fehleisen pode ser identificado como *estreptococco pyogeno*, formando com elle uma só especie, sob o ponto da unidade de origem. Assim se exprime Widal a tal respeito: (*) "O estreptococco, saprophita vulgar da nossa superficie cutanea e sobretudo de nossas cavidades naturaes, pode como o estaphilococco, o pneumococco, o colibacillo, restaurar incessantemente sua virulencia, e em estado isolado ou de associação penetrar mais ou menos profundamente na economia para determinar ahi as mais variadas desordens locaes ou geraes as mais variadas. De todos os saprophitos capazes de adquirir assim qualidades pathogenas, o mais interessante em razão de sua ubiquidade e de varie-

(*) Widal. Streptococci eterysipele de la face : In traité de medicine de Brouardel et Gilbert.

dade de lezões que elle occasiona, é com certeza o estreptococco, que Peter em uma discussão academica chamava, com o seu humor costumado, o microbio que faz tudo. Sabemos hoje que o estreptococco é capaz de occasionar a placa erysipelatoza, a estria lymphangitica, o pus do abcesso, o coalho da phlegmatia, as falsas membranas em certas anginas.

A diversidade das pertubações morbidas occasionadas por um unico e mesmo estreptococco não depende somente da variabilidade de virulencia, mas sobretudo das qualidades do terreno que lhe oppomos.

Cada um de nós reage contra o estreptococco de accordo com suas aptidões constitucionaes, seu estado actual de opportunidade morbida, e o tecido que foi invadido."

A bacteria Fehleíser é um micrococco que raras vezes se apresenta isolado, ou como diplococcus, e habitualmente disposto em cadeias com 5 e 10 elementos em termo medio: cada um dos coccus tem como forma perfeitamente redonda e um diametro de cerca de trez decimillesimos de millimetro, podendo nas culturas augmen-

tar as grandezas das cadeias, e mesmo apresentar nellas formas um pouco differentes.

Em geral este germen mostra uma certa immobilidade, porém, existem cadeias que mostram contracções tão evidentes que não se lhes pode contestar uma certa mobilidade.

Fhleisen encontrou o microbio em grande quantidade sobre tudo na zona além do rebordo erysipelatozo, justamente no ponto em que a pelle parece macroscopicamente intacta: ao nivel do rebordo vio elle uma inflammação caracterisada por grande quantidade de elementos cellulares migradores, englobando o germen no restante da placa muito inflammada existiam microbios em menor numero. O germen da erysipela pode tambem encontrar-se no sangue do doente, assim como no liquido das phlyctenas, embora de mistura muitas vezes com outras especies microbianas.

Este microbio é um anaerobio facultativo, parecendo, aliás, conservar por mais tempo suas propriedades, especialmente sua virulencia quando ao abrigo do exigenêo.

Desenvolve-se mal nos meios acidos, preferindo os meios addicionados de serum ou sangue.

Cultiva-se o germen em meios transparentes,

como a gelatina, ou o agar-agar; o caldo neutro ou ligeiramente alcalino é tambem um excellente meio de cultura para o estreptococco. No fim de 2 dias, e as vezes em menor espaço de tempo, no ponto da sementeira, já se vê pequenas colonias arredondadas, punctiformes, simulando pequenas gottas hyalinas ou ligeiramente esbranquiçadas, que se estendem muito na superficie, aprofundando-se no interior do meio de cultura.

A descoberta do estreptococco da erysipela resolveu as questões relativas a pathogenia do morbo, restavam porém, duas questões a decidir. A primeira era saber se a erysipela de repetição dependia do mesmo microbio da erysipela franca commum, mesmo porque os caracteres clinicos das duas affecções nem sempre são de uma semelhança exacta, tanto que, podem ser tomados por simples placa de erythema ou de lymphangite erysipela de repitição attenuadas.

Widal resolveo o poblema semeando sangue retirado de uma placa nestas condicções, em que obteve culturas puras de um estreptococco tão virulento, que por inoculação em um coelho trouxe uma erysipela rapidamente mortal.

A segunda questão diz respeito ao habitat do

germen nas erysipelas de repetição, a determinação do escondrijo do microbio nos periodos intercalares da mencionada affecção.

Infelizmente este poblema, apezar de estudado por Verneuil, Achalme e outros apresenta somente por solução hypothezes, entre os quaes figura a que explica a repetição da erysipela mais frequente na mulher pela coincidencia, por vezes manifesta, entre o apparecimento da affecção concomitantemente como das regras, donde até a denominação de erysipela catamenial dada a esta variedade.

Symptomatologia

A erysipela, molestia cyclica, apresenta durante toda sua evolução diversas phases, que alguns classificam em tres periodos, o de invasão, de erupção e de descamação. Alguns accrescentam a este um quarto periodo a que chamam de incubação, e que é apenas apreciavel, porque o germen ainda em pequena quantidade no organismo em nada affecta a saúde do individuo que é perfeita apparentemente; quanto a duração deste periodo nada se sabe de positivo, parecendo, porem, ser curta.

Logo que as bacterias se multiplicam e proliferam de modo a reagir sobre toda a economia, fica constituido o periodo e invasão.

São perturbações geraes de natureza e intensidade variaveis, que abrem a scena morbida;

intenso calefrio, febre alta, cephalalgia, sêde, fastio, vomitos, muitas vezes delirio, inapetencia, bocca amarga e lingua saburroza, taes são os primeiros phenomenos que experimenta o doente, até que o rubor, a dôr, a tumefacção e o calor em uma parte qualquer do corpo vem advertil-o da molestia que o acommetteu. O doente accusa dores nos glanglios proximos a séde da erysipela, tornão-se estes extremamente dolorozos a menor pressão e a qualquer movimento do corpo.

Galeno já conhecia este signal, que foi considerado por Chomel como um dos prodromos da erysipela. O estado febril persiste durante a evolução dos phenomenos locaes; a temperatura que se eleva desde o calefrio inicial attinge a 40.°

Este periodo pode durar algumas horas ou 2 ou 3 dias sendo immediatamente substituido pelo periodo da erupção.

E' caracterisado pela apparição de placa erysipelatoza, mancha rosea, luzidia de bordos sinuozos, de superficie desigual, elevando-se um pouco acima das partes visinhas, que aliás se acham em estado normal. Esta mancha, a principio bem circumscripta, adquire em poucas horas

maior extensão, sua coloração varia desde a rosea até o vermelho escuro.

A pelle que é a séde do rubor erysipelatoso torna-se tumefeita e destendida, aspera, dura, resistente e rugoza. Ao nivel da parte affectada o doente accusa uma sensação de calor dos mais intensos, o que é claramente apreciado pela mão do medico.

As perturbações gastricas acompanham os accidentes febris notando-se principalmente a falta de apetite; é muito commum a presença de phenomenos nervosos, que muitas vezes apparecem desde o inicio da molestia: consistem em intensa cephalalgia, de que já fallei, agitação e insomnia, sendo, porém, outras vezes notada grande somnolencia.

O periodo da descamação. A mancha tendo durado quatro ou cinco dias, murcha, perde a cor, é seguida de uma esfoliação epidermica, os symptomas geraes desapparecem quero dizer, a febre cessou, a pelle torna-se pallida, diminuio a tumefação, bem como o calor, entretanto os tecidos conservão-se infiltrados por uns dez ou quinze dias mais ou menos para ir desapparecendo a infiltração gradualmente.

A proporção que os phenomenos locaes vão se aplacando, e a parte affectada recuperando sua coloração normal, as pertubações geraes, por sua vez tambem desapparecem; vae-se o fastio, o somno é calmo;e o doente embora abatido de forças, tende a completo restabelecimento.

Antes de entrar no estudo da marcha e duração da erysipela, devo dizer alguma cousa sobre os pontos preferidos por esta molestia que são: face, couro cabelludo, perna e escrotos; ha ainda a erysipela dos recem-nascidos e a puerperal.

As erysipelas da face e do couro cabelludo, apresentam os mesmos symptomas, notando-se porém, o engurgitamento nos ganglios sub-maxilares que annuncia a molestia.

Na face os pontos preferidos para a invasão são: o orificio do nariz, o pavilhão da orelha e os angulos dos olhos; si porém a pelle do rosto ou do couro cabelludo apresenta qualquer escoriação é ordinariamente ao nivel da parte escoriada que começa a erysipela. A erysipela da face pode ser limitada a uma parte ou percorrer todo o rosto. As palpebras tornão-se vermelhas e edemaciadas, ameaçando cubrir os olhos, as narinas inchadas e

quasi tapadas, as orelhas vermelhas, luzentas e bastante inchadas.

No couro cabelludo não se pode bem apreciar o roseo da placa erysipelatoza, entretanto a dor ahi é intensissima; inevitavel a quéda dos cabellos, bem como a das sobrancelhas.

Deve tambem dizer que a erysipela da face pode attingir o pharynge, o larynge, os bronchios, o pulmão e provocar a laryngite erysipelatoza, o bronchite e a pneumonia erysipelatoza, accidentes perigosos que podem confirmar o que dizia Cornil: "a erysipela que começa é mais perigoza do que a que sahe".

Na erysipela da cabeça, quando a febre é intensa, violento o delirio, convulsões e coma, é muito commum sobrevir a meningite. A erysipela nas pernas bem como nos escrotos por si só não são perigosas, a menos que não se compliquem com outras molestias ou haja formação de abcesso.

Quando a placa erysipelatoza apresenta phlyctenas, cheias de serosidade citrina, fornecida pelo derma inflammado, toma a erysipela o nome de phlyctenoide. No fim de algum tempo abrem-se essas phlyctenas, e a epiderme se destaca, podem

ser numerosas, e rompendo-se poem a descoberta grande porção da superficie do derma, que fornece um liquido sero-purulento ou sero-sanguineo que seccando, forma uma crosta; só depois da quéda desta crosta é que a epiderme sereproduz definitivamente.

Esta forma nada influe sobre o caracter da molestia nem sobre o prognostico.

A erysipela puerperal apresenta-se com os mesmos symptomas que as outras, e como bem diz Hervieux: a erysipela puerperal pode como a erysipela vulgar revestir formas variadas: phlyctenoide, phlegmonoza, grangrenoza etc.

Pode affectar todas as partes do corpo, porém, ordinariamente a séde é na face ou nos membros, ora sporadica, ora epidemica.

Na erysipela puerperal é muito grave e ordinariamente funesto o apparecimento de uma peritonite ou plebite uterina com infecção purulenta.

Ordinariamente é fatal a erysipela dos recem-nascidos, que apparece desde o nascimento até a formação completa da cicatriz umbelical.

Paul Dubois, Moreau e Trousseau dizem não ter observado um só caso de cura nos primeiros

mezes de existencia. Grisolle, porém, diz ter visto uma criança de cinco a seis mezes curar-se de uma erysipela que depois de ter invadido as coxas e partes genitaes, terminou por sphacelo de toda pelle da bolsa.

As sédes principaes da erysipela dos recem-nascidos são na pelle e no cordão umbelical.

Na pelle a vermelidão e o calor são manifestos, prostacção e febre intensa. No umbigo pode ser produzida pela ligadura applicada intempestivamente, como dizia Hoffmam; Chomel e Blache citão factos em que teve inicio nos botões da vaccina a erysipela dos recem-nascidos.

Marcha duração e terminação

A erysipela é uma molestia essencialmente aguda, não é grave por si mesmo, mas pode ter consequencias fataes pelas complicações que podem apparecer. Quanto á marcha da molestia os auctores admittem algumas variedades de erysipela. Quando a molestia se limíta ás regiões, que ella tinha invadido durante as primeiras horas de sua evolução, toma o nome de erysipela fixa; esta variedade é muito commum na erysipela da face; em outros casos, mais frequentes, a erysipela toma o nome de ambulante, quero dizer, a parte primitivamente affectada torna-se flascida, o rubor menos intenso e a pelle se enruga, em quanto os pontos mais approximados tornão-se vermelhos, tumefactos e doloros; nota-se

assim que muitas vezes a erysipela se transporta de um ponto a outro e deste para um mais afastado, não abandonando, entretanto, sua séde inicial. Nos casos benignos e sem accidentes, a molestia pode durar 6 ou 8 dias, no fim dos quaes entra o doente em franca convalescença; havendo, porem, complicações, pode este guardar o leito por 4 ou 6 mezes, tempo sufficiente ou para se dar a cura, ou para a morte por termo á scena.

São raras as complicações logaes. Na erysipela da face os glanglios lymphaticos do pescoço são ordinariamente tumefeitos, porém, esta inchação não attinge a grandes dimensões. A bronchite e as pneumonias lobulares podem complicar casos de erysipela porém, nada tendo de caracterisco. Tem se observado algumas vezes a pleurisia, a endocardite e a pericardite, entretanto são raras estas complicações. No curso da erysipela observa-se muitas vezes a presença de albumina na urina, e a nephrite aguda, hemorragica, não constituindo, entretanto, gravidade para a molestia, por ser susceptivel de curar-se.

A meningite purulenta é facil apresentar-se na erysipela da cabeça, bem como phenomenos cerebraes os mais intensos.

As empigens e a urticaria se manifestam na erysipela da face, entretanto são de maior gravidade as inflammações phlegmonosas e grangrenosas do tecido cellular.

Devo tambem dizer que no decurso da erysipela ambulante são muito communs os abcessos cutaneos que impedem muitas vezes a convalescença definitiva.

Não é possivel determinar-se de uma maneira segura a terminação da molestia de que me occupo. A erysipela não é uma molestia grave por si mesma, mas pelas complicações que podem ter lugar durante o seu curso. Ordinariamente a terminação se faz pelo abaixamento da temperatura e desapparecimento gradual dos phenomenos locaes e geraes.

Ha casos, entretanto, em que a pelle conserva-se ainda perturbada em sua innervação, para mais tarde voltar ao seu estado normal.

A terminação pela morte pode dar-se, devido as complicações de que a pouco tratei.

A erysipela pode ainda apresentar na sua declinação, erupções cutaneas diversas, como provão observações clinicas. Em um caso a erysipela terminou no fim de dez dias, por um herpes simples;

em outro, em que se tratava de uma erysipela ambulante, a terminação teve lugar por uma roseola. Emfim, acontece muitas vezes que, depois de repetidas erysipelas, a pelle da região, que foi séde da molestia, conserva uma inchação hypertrophica; é este estado que alguns dão o nome de terminação por endurecimento.

DIAGNOSTICO

O primeiro cuidado do clinico é conhecer de todas as manifestações e alterações geraes e locaes que apresenta a pessôa que accusa molestia.

A propedeutica nos impõe não só o interrogatorio mas ainda o exame do doente, e com um interrogatorio minucioso a par de um exame bem feito, pode o medico formar o diagnostico sem grande difficuldade. Toda vez que um individuo apresentar febre intensa, cephalalgia, calefrios, inapetencia, nauseas, vomitos e engurgitamento doloroso dos glanglios lymphaticos, deve-se logo prever o apparecimento de uma erysipela que terá lugar na região proxima aos ganglios affectados.

Si for na face ou no couro cabelludo, o engorgitamento será nos glanglios cervicaes, si, porém o engorgitamento for na verilha, deve-se procurar o mal nos membros inferiores ou nos escrotos.

A erysipela, uma vez declarada, facilmente será reconhecida e não é difficil distinguil-a de qualquer outra affecção. O erythema, por exemplo poderá ser destinguido da erysipela, porque chegado ao seo periodo de estado, é constituido por manchas roseas ou vermelhas, largas collocadas ao nivel da pelle, e pouco dolorozos e que terminão-se por uma ligeira descamação; alem disso é esta uma affecção que raras vezes é precedida de calefrios e outros accidentes febris.

O erythema nodozo differe-se da erysipela, em que o rubor é disposto por placas mais ou menos arredondadas e reunidas em grupos, principalmente na visinhança da articulação.

No eczema, em que o diagnostico poderá ser um pouco duvidoso, porque os prodromos são os mesmos, a duvida desapparecerá desde que attendermos a menor intensidade da febre, a ausencia dos engorgitamentos dos glanglios, a presença de um pontilhado que lhe é proprio e finalmente a falta de resolução de continuidade.

A lymphatite, a plebite e o phleugmão apresentam semelhança com a erysipela, porém é sempre possivel distinguil-os dessa molestia. Assim, a erysipela apparece successivamente em pontos

differentes sem relação com o trajecto dos vasos lymphaticos, apresentando um rubor diffuso, mas que é limitado por um rebordo ondulado e de cor mais carregada do que no resto da parte affectada, ao passo que na lymphatite e na plebite o rubor vai se estendendo insensivelmente até perder-se pouco a pouco nas partes não affectadas. A esysipela durante sua marcha pode apresentar um grande numero de phlyctenas cheias de serosidade, o que não acontece na lymphatite e na plebite.

Prognostico

Foi em tempo a erysípela uma das complicações mais formidaveis das feridas, hoje porém é considerada uma affecção benigna, depois do emprego dos methodos antisepticos.

É, curiosa a comparação entre as estatisticas realisadas por Gosselin no hospital de la Petié nos tres annos de 1862, 1863 e 1864, e as do professor Verneuil, successor de Gosselin no mesmo serviço nos annos de 1877, 1878 e 1880: ao passo que Gosselin verificava 133 casos de erysipela, dos quaes 31 fataes, Verneuil com o regimem de uma antisepcia, embora ainda primitiva verificava apenas em periodo igual 30 casos, dos quaes somente sete fataes.

Este eminente professor bem como Trelat e Cornil tem demonstrado que a antisepcia não só tornou mais rara a erysipela, como mesmo altamente influio no seo prognostico: ainda se co-

nhece a erysipela que mata, mas o seu desenvolvimento é excepcional; deixou de ser a infecção hybrida, em que representava papel importante a lymphangite, phlegmão diffuso, a infecção purulenta, talvez em ultima analyse, os maiores responsaveis pela mortalidade, de que increminada a erysipela.

A erysipela torna-se grave quando irrompe em individuos enfraquecidos ou discrasicos, e nestas condicções elles morrem, não de sua erysipela, mas de seo estado constitucional anterior.

Ultimamente se tem procurado até conferir a erysipela qualidades beneficas, instituindo uma supposta erysipela curadora, tendo sua applicação no tratamento das molestias mentaes, na asthma, no reumatismo, nas escrofuloses, no lupus, dematoses syphyliticas, fistulas, feridas fungozas, tumores malignos, sarcoma, epiteliomo, lymphadenoma e carcinoma: mas o resultado não tem correspondido a espectativa, e se um lymphadenoma ou um cancer tem diminuido de metade no curso de uma erysipela; tem se notado que o mal reappareceu depois da cura do exanthema.

TRATAMENTO

E' a erysipela um dos morbus em que mais tem sobresahido a relevancia do tratamento pro-

phylatico: são de tão indiscutivel efficacia as medidas prophylaticas, hoje empregadas, que é impossivel eliminar a erysipela chamada operatoria. Quando muito a erysipela ainda se pode apresentar, embora raras vezes, nas ulceras antigas, focos cancerozos e mal desinfectados.

A erysipela molestia cyclica, tende a cura por si mesma quando não existe tara visseral que ponha o organismo a mercê do primeiro accidente. A missão do clinico limitar-se-ha a prescripão de um purgativo brando, algumas applicações topicas de vaselina boricada e cocainisada para acalmar o comichão, bem como de tintura de iodo, nitrato de prata, iodoformio, ichtyol, que é muito recommendado e o collodio.

Como tratamento interno muitos preconisam os alcools, um regimen tonico, a poção de Todd, e o extracto molle de quina, podendo dar-se o sulphato de quinino se a febre for intensa. Aliás, para obter o abaixamento rapido da temperatura. Abercon encarece o bensoato de sodio na dose de 15 a 20 gr. por dia.

Ainda como tratamento local são muito aconselhadas as pulverisações sobre a pelle inflammada do amidon canphorado e do subnitrato de

bismuto. Verneuil faz uma mensão especial das pulverisações prolongadas de acido phenico, que em 14 casos dominaram a erysipela até em discrasicos: é portanto incontestavel a acção do spray, provavelmente devida a absorpção do acido phenico, o que parece confirmado pelo methodo Kraske, que emprega o acido phenico em rigirações feitas na parte após escarificações de um a dous centimetros, superficiaes. Entretanto este methodo das escarificações não é acceito por todos, porque necessita o emprego do chloroformio, as escarificações deixam vestigios, é pouco applicavel as erysipelas ambulantes que cobrem largas superficies, devendo empregar-se apenas nos casos brandos, que aliás curam por si mesmo.

A escarifição tem sido tambem empregada na pelle erysipelatosa com uma lavagem consecutiva de agua sublimada. Estas escarificações parecem aliás preferiveis as injecções hypodermicas aconselhadas por Hueter a alguma distancia do rebordo da placa com uma solução de 2 .I. de acido phenico.

Quanto a alimentação do doente deve ser branda, constituida por caldos e leite.

E' evidente que, ainda como medida prophylatica deve ser mantido rigorosamente o isolamento do doente, para impedir a propagação do mal. Actualmente a serotherapia da erysipela constitue o tratamento preconisado deste mal. A 30 de Março de 1895 Marmorek communicava a sociedade de Biologia o resultado de suas primeiras injecções de serum antistreptococcico em 14 casos, todos graves, cujos doentes todos sararam, e a estatistica de Chantemesse mostra uma proporção de curas superior a de qualquer dos outros methodos.

Roger nas puerperas, Marmorek e Chantemesse verificaram uma descida rapida da temperatura, melhora prompta do estado geral, desapparecimento da albuminuria e localmente uma descamação das placas erysipelatozas e desapparecimento dos phenomenos inflammatorios.

Não pode ser mais animador o resultado do emprego do novo methodo curativo, e é caso para concluir reproduzindo as palavras criteriosas que neste particular, proferem Charrin e Roger: si os factos verificados são ainda pouco numerosos para justificar uma conclusão definitiva, sobre a acção curativa do serum, elles per-

mittem affirmar a sua inocuidade: ha razão portanto para continuar o seo emprego nas diversas affecções dependentes do streptococcus, instituindo o tratamento especifico desde o inicio dos accidentes.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do corpo de sciencias medicas e cirurgicas.

PROPOSIÇÕES

1.ª Secção

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O craneo representa o conjuncto de ossos pares e impares destinados a encerrar e proteger a massa encephalica.

II

Oito ossos o constituem: frontal, occipital, temporaes, parietaes, esphenoide e ethmoide.

III

Da reunião d'estes ossos resultam suturas e fontanellas que são de grande interesse para a obstetricia.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

As mammas são orgãos glandulares que se acham situados nas partes antero-lateraes do thorax entre a 3.ª e 7ª costellas.

II

Variam de consistencia nas virgens, nas nulliparas nas multiparas e nas differentes phases da vida.

III

São sensiveis as suas modificações durante a gravidez.

2.ª Secção

HISTOLOGIA

I

Os elementos figurados do sangue são os leucocytos, as hematias, e os hematoblastos.

II

E' de grande alcance clinico o conhecimento numerico de cada um d'elles.

III

Os apparelhos hematimetricos mais empregados são o de Hayem e Nachet a camara humida graduada de Malassez e o hemato mometro de Thoma.

BACTERIOLOGIA

I

O bacillo de Hoch tem a forma de um bastonete de bordos arredondados, é aerobio e existe no interior das cavernas pulmonares.

II

A sua disseminação no ar se dá pelá deseccação dos escarros dos tuberculosos.

III

Para garantia da saúde das creanças e adolescentes contra tão horrivel inimigo é mister que se faça principalmente nas escolas o previo exame bacterioscopico dos escarros das pessoas que com ellas convivem.

ANATOMIA PATHOLOGICA

I

A hypertrophia muscular pode ser simples e devida a um augmento de volume dos feixes musculares.

II

Pode ainda ser hyperplasica e em relação com uma formação de novas fibras musculares.

III

E' difficil fazer-se a differenciação d'estas duas formas particulares.

3 a Secção

PHYSIOLOGIA

I

A nutrição é a vida.

II

Dous são os actos essenciaes da nutrição: assimilação e desassimilação.

III

Pelo primeiro, o organismo apprehende o que lhe é util e necessario; pelo segundo, elimina o que lhe é nocivo e prejudicial.

THERAPEUTICA

I

O Jaborandi é uma planta pertencente a flóra brasileira, ao genero Pilocarpus Pinnatus e a familia das Rutaceas.

II

O seu principal alcaloide é a pilocarpina.

III

E' incontestavel sua acção diaphoretica.

4.a Sessão

HYGIENE

I

Os habitantes das altas montanhas são, em geral, attingidos por uma anemia particular.

II

Essa anemia ou anoxhemia é caracterisada por um enfraquecimento do organismo e pela pallidez dos tecidos resultantes de uma falta de oxygenação dos globulos vermelhos.

III

Os habitantes das altas montanhas são, raramente attengidos por tuberculose pulmonar.

MEDICINA LEGAL

I

A morte subita pode ter lugar pelo cerebro, pelo coração ou pelo pulmão.

II

A ausencia permanente da respiração e dos battementos cardiacos são signaes certos de morte.

III

Recentemente o Dr. Ott de Lillebonne descobrio um signal pratico para diagnostico da morte, que denominou phlyctena secca ou gazoza.

5.ª Secção

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Nos exercicios physicos os esforços violentos

e immoderados podem ser causas determinantes das hernias.

II

Nestes casos ellas tomam o nome de hernia de força.

III

A hernia de fraqueza é devida principalmente a fraqueza das paredes do canal herniario.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A amputação de um membro gangrenado deve ser regularmente feita, muito acima da parte gangrenada.

II

Deve-se dar preferencia ao methodo de dous retalhos iguaes.

III

Quanto ao momento de fazer a amputação, uns dizem que ella deve ser immediata, outros afirmam que ella só deve ter logar quando a gangrena está limitada.

CLINICA CIRURGICA

(*2.ª Cadeira*)

I

A retenção da urina depende de multiplos factores.

II

Os seus symptomas variam segundo ella completa ou incompleta.

III

O meio mais empregado para esvasiar a bexiga é pelo catheterismo.

CLINICA CIRURGICA

(*1.ª Cadeira*)

I

O tratamento das feridas abdominaes varia com o caso clinico.

II

A expectação armada é muito vantajosa quando ha duvida si a ferida é penetrante.

III

Havendo perfuração visceraes a laparatomia é indicada.

6.ª Secção

PATHOLOGIA MEDICA

I

A hypoemia intertropical é uma anemia de natureza especial.

II

As más condições hygienicas, a alimentação insufficiente e de má qualidade, os trabalhos excessivos constituem os elementos mais importantes na etiologia da molestia.

III

Esta molestia é hoje considerada uma affecção verminosa.

CLINICA MEDICA

(*2.ª Cadeira*)

I

O beriberi é uma molestia dos paizes intertropicaes, caracterisada principalmente por dispnéa, paralysia e edema, e que se tem tornado endemica em algumas provincias do norte do Brazil.

II

O beriberi entre nós tem revestido tres for-

mas clinicas differentes: ora paralytico, ora edematozo, ora mixto.

III

A etiologia e pathogenia do beriberi até hoje não poderam ser demonstradas.

CLINICA MEDICA

(1.ª *Cadeira*)

I

O paludismo é uma infecção que ataca frequentemente as creanças—a firmeza de seo diagnostico está no exame hematologico sendo o seo prognostico grave conforme a sua evolução e seo typo.

II

Elle é commum nas proximidades dos pantanos onde existem os anopheles.

III

Dahi decorre a necessidade das escolas não

funccionarem perto de lugares pantanosos e dos exercicios não se realisarem nas proximidades d'estes.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O exame urologico permitte reconhecer as condições filtrantes do parenchyma renal.

II

Segundo as circumstancias pode ser qualitativo, quantitativo ou microscopico.

III

Não raras vezes é sufficiente para um diagnostico.

7.ª Secção

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Chamão-se quinas as cascas de um certo nu-

mero de plantas, que pertencem ao genero cinchona da familia das rubiaceas.

II

No commercio encontra-se tres especies de quina: vermelha, amarella e cinzenta, classificação que não tem razão de ser, porque podem todas pertencer a mesma arvore.

III

Uma mesma arvore pode produzir estas tres especies de quinas, conforme são extrahidas do caule, dos ramos ou dos ramusculos.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

A respiração é uma funcção inherente a todo ser vivo.

II

Os peixes respiram por meio das branchias o oxigenio que se acha dissolvido nas agoas.

III

Os insectos respiram por meio das trachéas, cujas aberturas são chamadas stigmatas.

CHIMICA MEDICA

I

Entre os productos da dessimilação organica está a nevrina, cuja formula é C 5 H 14 A z 2.

II

E' um producto organico de toxidez extrema.

III

Na variedade dos alcaloides produzidos pelas bacterias, ha muitos já isolados, ha alguns volateis.

8.ª Secção

OBSTETRICIA

I

O delivramento consiste na expulsão dos annexos do feto: é o complemento do parto.

II

Na maioria dos casos se faz naturalmente.

III

E' fertil em accidentes.

CLINICA GYNECOLOGICA E OBSTETRICA

I

A menstruação é a phase critica da puberdade, principalmente nas jovens chloroticas.

II

A menstruação pode muitas vezes ser suspensa.

III

A diminuição ou suppressão dos menstruos na mulher chlorotica pode originar accidentes especiaes, estado phletorico metrite, febre continua simples e outros mais, as vezes de consequencias gravissimas.

9.ª Secção

CLINICA PEDIATRICA

I

O apparelho gastro intestinal das creanças é, séde habitual de graves perturbações.

II

As causas mais communs são a alimentação viciada e a falta de exercicio.

III

A educação physica que comprehende a hygiene e gymnastica, impede, portanto, a frequencia destas perturbações.

10.ª Secção

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

São diversas as causas de keratite parenchymatoza.

II

Geralmente é de natureza heredo-syphilitica.

III

Seu tratamento deve ser pathogenico.

11.ª Secção

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

Ordinariamente é difficil o reconhecimento dos tumores gommosos do seio.

II

No primeiro periodo passam despercebidos ou são considerados tumores benignos de outra natureza.

III

Quando se produz a ulceração impõem-se o diagnostico.

12. Secção

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A paralysia geral pode ser diagnosticada pelo exame ophtalmoscopico.

II

Entretanto ha casos em que não se encontram lesões no fundo do olho.

III

Entre estas, as mais frequentes são a papillite e a nevroretinite.

Visto

Bahia e Secretaria da Faculdade de Medicina, 30 de Outubro de 1906.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles